

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

GERTZBERG (Ernest-Victor)

Né le 12 Février 1913, à Paris

**CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT
DE LA BLENNORRAGIE PAR LES SULFAMIDÉS,
ENVISAGÉ DU POINT DE VUE SOCIAL**

Président de Thèse : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

N°

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR
GERTZBERG (Ernest-Victor)

Né le 12 Février 1913, à Paris

**CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT
DE LA BLENNORRAGIE PAR LES SULFAMIDÉS,
ENVISAGÉ DU POINT DE VUE SOCIAL**

Président de Thèse : M. GOUGEROT, Professeur

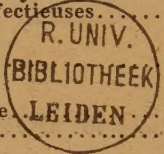
PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1939

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	R. JUVIERE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI
Bactériologie	ROBERT DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	LOEPER
	CARNOT.
	CLERC.
	MARCEL LABBÉ.
	LEREBoullet.
	NOBECOURT.
	H. CLAUDE.
	GOUGEROT.
	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
	CUNEO
	GOSSET
	GREGOIRE
	LENCROMANT.
	TERRIEN.
	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
	MOCQUOT.
	OMBREDANNE.
	RATHERY.
	LEMAITRE.
	PIERRE DUVAL.
	M. VILLARET.
	TROISIER.
	MATHIEU.
	LAUBRY.
	CLOVIS VINCENT.
	N...
	HAZARD.
	HOVELACQUE
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.
Clinique médicale	
Hygiène et clinique de la première enfance	
Clinique des maladies des enfants	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	
Clinique des maladies du système nerveux	
Clinique des maladies infectieuses	
Clinique chirurgicale	
Clinique ophtalmologique	
Clinique urologique	
Clinique d'accouchements	
Clinique gynécologique	
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	
Clinique thérapeutique médicale	
Clinique oto-rhino-laryngologique	
Clinique thérapeutique chirurgicale	
Clinique propédeutique	
Clinique de la Tuberculose	
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	
Clinique cardiologique	
Clinique de neuro-chirurgie	
Assistance Médico-Sociale	
Professeurs sans chaire	



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

Pathologie chirurgicale.. AMELINE.
 Pathologie médicale BARIETY.
 Pathologie médicale..... BENARD HENRI.
 Pathologie médicale..... BERNARD ETIENNE.
 Hydrologie..... BESANÇON JUSTIN.
 Pathologie médicale..... BOULIN.
 Histologie BULLIARD.
 Pathologie médicale..... CATHALA.
 Pathologie médicale..... CHEVALLIER.
 Pathologie médicale COSTE.
 Physique DOGNON.
 Urologie FEY.
 Pathologie chirurgicale.. FUNCK.
 Parasitologie GALLIARD.
 Bactériologie GASTINEL.
 Pathologie chirurgicale.. DE GAUDART D'ALLAINES.
 Physiologie GAYET.
 Pathologie médicale..... DE GENNES.
 Histologie GIROUD.
 Pathologie médicale..... HAGUENAU.
 Oto-rhino-laryngologie .. HALPHEN.
 Anatomie pathologique.. HUGUENIN.
 Hygiène JOANNON.
 Obstétrique LACOMME.

MM.

Obstétrique LANTUÉJOUL.
 Pathologie médicale..... LAROCHE Guy.
 Parasitologie LAVIER.
 Pathologie médicale LELONG.
 Pathologie expérimentale LEMAIRE.
 Pathologie chirurgicale.. LEVEUF.
 Pharmacologie Mlle J. LEVY.
 Neurologie et Psychiatrie LEVY-VALENSI.
 Pathologie chirurgicale .. MÈNÉGAUX.
 Pathologie médicale..... MOLLARET
 Pathologie médicale..... MOREAU.
 Pathologie chirurgicale.. MOULONGUET.
 Pathologie médicale..... MOUQUIN.
 Pathologie chirurgicale.. PETIT-LUT.
 Médecine légale..... PIÉDELÈVRE.
 Obstétrique PORTES.
 Ophtalmologie RENARD.
 Physiologie RICHET.
 Pathologie chirurgicale.. SÈNEQUE.
 Pathologie médicale..... TURPIN.
 Obstétrique VIGNES.
 Pathologie chirurgicale.. WILMOTH.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Pathologie chirurgicale.. ALGLAVE.
 Pharmacologie BUSQUET.
 Physiologie CHAILLEY-BERT.
 Obstétrique GUÉNIOT.
 Pathologie chirurgicale .. HEITZ-BOYER.

MM.

Pathologie chirurgicale.. LARDENNOIS.
 Obstétrique LE LORIER.
 Parasitologie NEVEU-LEMAIRE.
 Pathologie chirurgicale .. SCHWARTZ.
 Obstétrique VAUDESCAL.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale	BASSET.	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN.		BROCC.	
BRULÉ.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		VELTER.	
PASTEUR-VALLERY-			
RADOT.			
SEZARY.			
MM.	} Clinique obstétricale.		
ECALLE			
METZGER			

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Education physique.....	CHAILLEY-BERT, agrégé.
Radiologie clinique.....	LEDOUX-LEBARD.
Stomatologie	RUPPE.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PÈRE

*Qui nous a été trop tôt ravi
et qui eût été si heureux de me
voir parvenir à la fin de mes
études.*

*En témoignage de mon amour
filial.*

A MA MERE

*En faible témoignage de mon
profond amour filial et de ma
reconnaissance pour les sacri-
fices qu'elle s'est imposés pen-
dant de longues années.*

A MA SŒUR

*En témoignage de ma tendre
affection.*

A LA MEMOIRE DE MON COUSIN BERNARD

*Trop brutalement enlevé à
l'affection de tous à la veille
d'une brillante carrière.*

A MA TANTE ET A MON ONCLE

A MA FAMILLE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

Professeur de Clinique de dermatologie
à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

*Qui nous a fait le grand hon-
neur d'accepter la présidence
de cette thèse.*

*Respectueux hommage de re-
connaissance.*

AU DOCTEUR PIERRE DUREL

Médecin du Dispensaire de Saint-Lazare

*Qui nous a suggéré cette thèse
et nous a prodigué ses précieux conseils.*

Hommage de profonde gratitude.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Stage

- 1931-1932 PROFESSEUR P. CARNOT,
PROFESSEUR CUNEO,
1932-1933 PROFESSEUR P. HARVIER,
PROFESSEUR AGREGE CADENAT,
1933-1934 PROFESSEUR J. TROISIER,
DOCTEUR H. GRENET.

Externat

- 1934-1935 PROFESSEUR P. DUVAL,
1935-1936 PROFESSEUR P. CARNOT,
1936-1937 PROFESSEUR J. TROISIER,
DOCTEUR H. GRENET,
1937-1938 PROFESSEUR AGREGE A. SEZARY,
PROFESSEUR AGREGE L. PORTES,
1938-1939 DOCTEUR L. SAUVE.

Internat de Saint-Lazare

- 1938-1939 DOCTEUR CLEMENT-SIMON.

A MES AUTRES MAITRES

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ M. BARIETY ;

MESSIEURS LES DOCTEURS J. CAROLI, F. P. MERCKLEN, médecins des hôpitaux ;

MONSIEUR LE DOCTEUR MERLE D'AUBIGNE, chirurgien des hôpitaux ;

MONSIEUR LE DOCTEUR LEPAGE, accoucheur des hôpitaux ;

MONSIEUR LE DOCTEUR LUCIEN PERIN, médecin chef du dispensaire de Salubrité.

MESSIEURS LES DOCTEURS P. BLUM, BRALEZ, médecins de l'Hôpital Saint-Lazare.

MESSIEURS LES DOCTEURS BOURSAT, CHALET, médecins du dispensaire Toussaint-Barthélemy.

MESSIEURS LES DOCTEURS ISAAC-GEORGES, MAYER, MOUCHOTTE, THIBAUT, médecins assistants des hôpitaux.

A MES CONFERENCIERS D'EXTERNAT

MESSIEURS LES DOCTEURS M. LEBEL, J. ANTONELLI, M. RACINE.

A MES CONFERENCIERS D'INTERNAT

MESSIEURS LES DOCTEURS A. DUFOUR, J. BERNARD, J. MALLARME, P. SUIRE, R. CAUCHOIX, J. TURIAT.

A MES AMIS

AVANT-PROPOS

L'introduction des sulfamidés dans la thérapeutique anti-blennorragique ne date que de deux ans, et déjà, elle apporte une transformation considérable au traitement de l'affection, non seulement dans ses résultats, mais encore dans la manière de le conduire.

Avant cette chimiothérapie, le traitement de la blennorragie — maladie considérée comme sans gravité par rapport à la syphilis et tenue à juste raison pour une ennemie difficile à vaincre — n'avait pas reçu, sur le plan social, la diffusion nécessaire, d'autant plus que le prix de revient en était exagéré.

Préoccupés de modifier cet état de choses, les services officiels du Ministère de la Santé Publique avaient réuni à plusieurs occasions, et en particulier en Février 1933, les personnalités s'intéressant le plus activement à la lutte contre la blennorragie. Les conclusions de cette première conférence furent assez décevantes, mais elles indiquaient tout l'intérêt que pourraient trouver les médecins dans une chimiothérapie comparable à celle de la syphilis.

En 1937, les premiers essais de traitement de la

blennorragie par les sulfamides sont publiés, et les deux Conférences de Mars 1938 et Mars 1939, présidées par le Professeur Henri Gougerot, sont exclusivement consacrées à l'appréciation de cette méthode et en montrèrent toute la valeur.

Il est bien vite apparu que les services organisés jusqu'à ce moment pour la lutte contre la blennorragie pourraient tirer de cette nouvelle thérapeutique un bénéfice considérable, et la question se pose de savoir si, en l'absence de dispensaires anti-blennorragiques, lorsque le malade ne peut se faire traiter par le médecin praticien, on peut adapter les services anti-syphilitiques à la lutte contre la blennorragie, la nouvelle médication ne nécessitant ni installation, ni personnel spécial, donc pas de grands frais supplémentaires ? C'est un problème que nous envisagerons en détail.

Le plan de notre travail sera le suivant : Critiques du traitement classique et étude en général de la thérapeutique sulfamidée au point de vue social ; cas spéciaux de l'homme, de la femme et de certaines collectivités : armée, colonies, prisons ; traitement prophylactique, qui bénéficie très nettement de cette nouvelle thérapeutique bactéricide au plus haut chef ; enfin, nous envisagerons la question de la réglementation de la vente des corps employés.

PREMIÈRE PARTIE

Comparaison générale, sur le plan social, entre le traitement classique et la sulfamidothérapie de la Blennorragie

CRITIQUES, DU POINT DE VUE SOCIAL, DE L'ÉTAT ACTUEL DU TRAITEMENT

« Fréquente, trop méprisée, insuffisamment connue, mal soignée, telle est, le plus souvent, la blennorragie. »

BARBELLION, 1937.

Souvent grave pour l'avenir quant au malade lui-même, toujours grave au point de vue social, la blennorragie entraîne par ses complications, des incapacités, des tares définitives, la stérilité souvent chez l'homme et chez la femme, la cécité parfois chez les enfants nés de mères blennorragiques. On ne peut

non plus passer sous silence les conséquences morales de la maladie : foyers brisés, avenir compromis.

Quels sont les remèdes ? Une thérapeutique bien appliquée, la prophylaxie médicale, la prophylaxie morale.

La thérapeutique la meilleure est évidemment celle du praticien expérimenté, à son cabinet. Cependant, même quand le malade y a recours, la blennorragie est pour lui, avec le traitement classique, une maladie longue se prolongeant toujours plus de deux mois et qui nécessite des visites quotidiennes pour les soins locaux. La perte de temps, le prix de revient du traitement sont donc considérables.

L'Etat a organisé, pour les malades qui ne peuvent faire face à une telle dépense, des dispensaires anti-blennorragiques où les soins sont donnés. En l'absence de centres spécialisés, les malades s'adressent au dispensaire anti-vénérien où, en général, on établit les diagnostics clinique et bactériologique, et où l'on donne les conseils nécessaires pour que le traitement soit correctement suivi hors du dispensaire.

Mais le traitement actuel, tel qu'il est conduit et organisé, présente pour le malade et pour la société de nombreux inconvénients :

1° L'insuffisance en nombre des dispensaires anti-blennorragiques qui n'existent même pas dans toutes les villes de plus de 40.000 habitants ;

2° Le prix de revient très élevé, car :

— l'installation est coûteuse (tables et matériel pour les grands lavages, seringues, sondes, béniqués, uré-

throsopes : Demonchy calculait le prix de revient à 75 francs par malade en 1933, pour un dispensaire soignant une centaine de malades par semaine.

— les services doivent être ouverts tous les jours, dimanches compris, et de préférence le matin et le soir.

un personnel spécialisé est indispensable.

3° La visite quotidienne à laquelle est astreint le patient, pour ses soins locaux, lui fait perdre un temps considérable, car les dispensaires n'ouvrent qu'à heures fixes, les tables y sont insuffisamment nombreuses, et le malade est obligé d'attendre son tour.

4° Le traitement classique est très long, et c'est pendant quatre semaines au moins, souvent six et plus, que le malade est soumis à ces longues séances quotidiennes qui, bien des fois, le découragent avant qu'il ne soit guéri.

5° Chez l'homme, les lavages, le plus fréquemment faits par le malade lui-même, ont des résultats qui varient avec son intelligence, ses soins, son assiduité.

6° Le médecin ne peut voir quotidiennement ses malades.

Tels sont les inconvénients du traitement au point de vue social dans les centres anti-blennorragiques.

Que dire des petites villes, où le dispensaire anti-vénérien se borne à prescrire des soins, sans pouvoir les administrer lui-même faute de matériel et de crédit ?

Que dire des campagnes, où il n'y a même pas de dispensaire anti-vénérien et où la blennorragie est, au point de vue social, absolument délaissée ?

Le cas de la blennorrhagie chez la femme est encore plus difficile : exceptionnels sont les dispensaires organisés, seules les prostituées sont plus ou moins surveillées et traitées : le dispensaire Toussaint-Barthélemy par exemple, particulièrement bien agencé, ouvert à toutes les femmes, n'est pratiquement fréquenté que par les prostituées ; aussi, pour les autres, la blennorrhagie génitale basse se passe-t-elle le plus souvent de tout traitement systématique.

On voit ainsi le retard considérable, du point de vue social, de la lutte contre la blennorrhagie, par rapport à la lutte contre la syphilis.

Si décevant est cet état de choses, que, depuis longtemps, des médecins spécialistes qui s'occupent du traitement des affections gonococciques et surtout de la banale uréthrite blennorrhagique, ont regretté de n'avoir pas à leur disposition une thérapeutique plus active, un traitement plus facile à suivre, moins onéreux, ne nécessitant pas d'installations que des centres hospitaliers ou des dispensaires de province hésitent à faire étant donné les crédits très réduits dont ils disposent.

INTERET DE LA CHIMIOThERAPIE ET EN PARTICULIER DE LA SULFAMIDOTHERAPIE

INTÉRÊT DE TOUTE CHIMIOThÉRAPIE

La chimiothérapie, avant l'apparition des derniers corps chimiques, constituait déjà un progrès du point de vue social.

Jausion, à propos de la gonacrine, en montrait les avantages :

- traitement ambulatoire sans diététique,
- petit nombre de visites pour le malade,
- complications à distance exceptionnelles,
- douleurs uréthrales et complications génitales pratiquement supprimées,
- absence contrôlée de toute association microbienne, et, dès 1933, il étudiait l'organisation et les frais qu'imposerait l'adjonction à un dispensaire anti-syphilitique, d'un service anti-blennorragique destiné à traiter, par exemple, une centaine de malades par semaine, à raison de trois séances par semaine, soit 15.000 interventions par an.

Malheureusement, la méthode n'a pas tenu ses pro-

messes parce qu'elle a ses dangers : photo-sensibilisation, accidents locaux en cas d'injection extra-veineuse, phénomènes de choc ; et qu'employée seule, elle est insuffisante dans la majorité des cas, ne dispensant donc pratiquement pas du matériel habituel nécessaire au traitement local.

Cependant, il faut savoir gré à Jausion et à ses collaborateurs d'avoir ouvert une voie nouvelle : le traitement de la blennorragie par la chimiothérapie interne.

INTÉRÊT DE LA SULFAMIDOTHÉRAPIE

Il semble que les travaux concernant la chimiothérapie de la blennorragie par les sulfamidés, aient apporté dans le traitement de la maladie des modifications appelées à avoir un grand rôle, non seulement pour le traitement lui-même, mais aussi du point de vue social, dans le sens espéré. Si bien que la sulfamidothérapie, qui dans ses indications dépasse largement la blennorragie, a été, comme a pu le dire notre maître, le Docteur Grenet, l'événement le plus marquant de la thérapeutique anti-infectieuse au cours de l'année 1938.

Déjà, en 1935, Domagk découvrait l'action anti-streptococcique du chlorhydrate de sulfamido-chrysoïdine, bientôt après, J. et Mme Trefouël, Nitti et Bovet montraient que, dans la molécule, c'est le para-amino-phényl-sulfamide qui est actif.

En juin 1936, Buttle, Gray et Stephenson montraient

expérimentalement le pouvoir anti-méningococcique de ces corps. Les rapports biologiques qui existent entre le gonocoque et le méningocoque amenèrent Durel à étudier les divers anti-streptococciques qu'il avait à sa disposition contre la blennorrhagie. Il le fit pour la première fois en novembre 1936, à Saint-Lazare. Hérold, Reuter, Dees et Colston faisaient de même en Amérique, et la publication de toutes ces recherches parut dans le courant de l'année 1937. Il convient de souligner l'importance des travaux français entrepris sur tous les points du territoire, et aussi l'intérêt porté par le Ministre de la Santé Publique réunissant des Conférences pour la mise au point du traitement et la discussion des résultats. La dernière réunion, en Mars 1939, a fait le point, montrant les progrès réalisés non seulement par la sulfamidothérapie vis-à-vis des traitements précédents, mais encore par les résultats obtenus grâce à des sulfamidés nouveaux paraissant plus actifs et moins toxiques.

Le 1162-F ou paraamino-phényl-sulfamide (Septoplix, Néo-coccyll, Lysococcine), qui a fait l'objet de nombreuses études,

le 1399-F. ou di (para-acétyl-amino-phényl) sulfone (Rodilone),

le D. B. 90 ou 4 (aminophényl-sulfamido) phényl-diméthyl-sulfamide (Uliron),

le 109 M. ou para-amino-phényl-sulfamide-formaldéhyde-sulfite de soude (Novamide),

et quelques autres, étaient déjà plus ou moins étudiés lors de la Conférence de la Blennorrhagie du 21 mars 1938.

Mais la plupart de ces produits sont souvent mal tolérés et la dose efficace est proche de la dose toxique. Comme le disait Chauvin, « il semble bien, en somme, que, si nous touchons au 606 de la blennorrhagie, son 914 reste encore à découvrir » ; notre maître le Docteur Sézary concluait un rapport à la Société Française de Dermatologie et de Vénéréologie sur la sulfamidothérapie, en ces termes : « Il s'agit d'une médication intéressante, dont les possibilités extrêmes ne sont pas encore précisées et dont les chimistes nous prépareront, sans doute, des succédanés mieux tolérables. » D'autre part, ces produits ne peuvent être employés qu'associés au traitement local classique.

Aussi, souhaitait-on, au double point de vue individuel et social, l'acquisition d'une chimiothérapie constante et suffisante à elle-même.

C'est le 693 ou α (para-amino-phényl-sulfamido) pyridine (Dagénan) qui a apporté, dans ces derniers mois, les résultats les plus intéressants, ceux que l'on souhaitait.

Les avantages de la sulfamidothérapie, surtout grâce à ce dernier composé, sont manifestes et l'on peut conclure, des statistiques et des travaux publiés en grand nombre, qu'elle donne des résultats au moins aussi brillants que les traitements employés jusqu'ici et qu'en particulier, au point de vue social, elle réalise un progrès certain.

En effet :

Son application est beaucoup plus simple : certains auteurs estiment que, chez l'homme, le traitement lo-

cal est inutile grâce au 693, et comme on a pu le dire « les salles de lavage sont maintenant désertes, les bocks restent inutilisés ». C'est ainsi qu'au dispensaire Toussaint-Barthélemy, la consultation de blennorrhagie pour les hommes, recevait au cours du premier trimestre de l'année 1937, 183 nouveaux malades et donnait 3.120 lavages ; au cours du premier trimestre de l'année 1939, elle recevait 234 nouveaux malades et ne donnait que 772 lavages. Cependant, tandis que le nombre de malades nouveaux augmentait, le nombre total de consultations données par le dispensaire tombait en trois ans, pour ce même trimestre, de 2.063 à 743. C'est dire que, malgré l'augmentation du nombre de malades fréquentant la consultation, les lavages sont devenus quatre fois moins nombreux, le nombre de malades à chaque visite, trois fois moins important. C'est ainsi que la consultation de notre Maître, le Docteur Chalet, qui se prolongeait de 20 h. 30 à 23 heures avec les anciens traitements, se trouve, de ce fait, terminée vers 21 h. 30, malgré l'augmentation du nombre des malades.

Elle gagne un temps considérable car, d'une part, ce traitement est plus court : au lieu de six semaines ou en tous cas plus d'un mois, la disparition du gonocoque est obtenue en 2 à 5 jours, celle de l'écoulement en une à deux semaines, la guérison apparaît habituellement après une cure de 6 à 15 jours, et, d'autre part, la perte de temps est beaucoup moins grande :

— Janet, calculait en effet que le traitement d'une

affection blennorragique nécessite 40 lavages en moyenne, que si on évalue à 15 minutes la durée de chacune de ces opérations, c'est une moyenne de 10 heures que nécessite le traitement complet du malade.

— Demonchy, par son procédé, montrait l'amélioration, puisque huit piqûres de vaccin + huit lavages en moyenne ne demandent, disait-il, que 2 h. 15 par malade.

— Le traitement par les sulfamides, en l'absence de traitement local, n'entraîne en soi aucune perte de temps pour le médecin, ni même pour le malade. Celui-ci n'a pas besoin d'interrompre ses occupations pour absorber le produit, il n'a pas besoin de venir tous les jours, perdant chaque fois plusieurs heures, du fait que les dispensaires anti-blennorragiques sont peu nombreux, souvent éloignés des malades.

Elle ne nécessite guère d'installation spéciale et est applicable partout, sans grands frais supplémentaires.

L'examen médical, quoiqu'absolument indispensable, n'a pas besoin de se répéter plus de deux fois par semaine.

Elle permet un traitement plus discret, et on sait que certains malades, mariés ou vivant dans leur famille, désirent cacher leur affection. Il est du devoir des médecins et des organisations, dans l'intérêt même de la lutte anti-vénérienne, de respecter cette volonté pour obtenir que le malade se traite. La chimiothérapie buccale est, pour de tels patients, providentielle, puisqu'elle leur permet le traitement sans déplace-

ments prolongés, répétés, souvent rendus difficiles et irréguliers car suspects, et que la guérison plus rapidement obtenue leur permet de reprendre en quelques semaines, une vie conjugale normale. Il y a là un progrès certain car de tels malades se traitaient mal par les procédés classiques et contaminaient souvent leur conjoint.

Facile à appliquer, puisque réduite à l'absorption de quelques comprimés, elle permet au malade de se déplacer sans interrompre son traitement et de se traiter, sans renoncer à ses voyages, ce qui, dans certaines professions, est un avantage très appréciable.

Elle agit même dans les localisations extra-génitales, simplifiant et rendant plus complet le traitement. En effet, en pratique, lorsqu'un malade présente à la fois une complication générale de la blennorragie et une lésion génitale basse, la spécialisation des services hospitaliers fait que, bien souvent, la localisation génitale n'est pas traitée faute de matériel. Grâce à la sulfamidothérapie, aucune des localisations n'est négligée : les lésions génitales guérissent dans les conditions habituelles et les statistiques montrent que les autres localisations réagissent également : arthrites, complications oculaires..., mais dans des proportions encore difficiles à préciser ; les localisations rectales sont, habituellement, bien influencées.

Il est en tous cas remarquable de constater que les auteurs s'accordent pour accuser la moindre fréquence des localisations extra-génitales de la blennorragie quand elle a été traitée d'emblée par la chimiothé-

rapie sulfamidée, la moindre fréquence aussi des autres localisations génitales : chez l'homme, épididymites, prostatites, et chez la femme, métrites, annexites. On connaît la gravité des salpingo-ovarites, non seulement du point de vue de la stérilité que souvent elles causent, mais encore de l'incapacité qu'elles entraînent, obligeant les malades à rester allongées pendant de longues semaines, forçant parfois à des interventions chirurgicales sérieuses et mutilatrices.

CONDUITE DU TRAITEMENT

Nous rappellerons brièvement la conduite du traitement telle qu'elle peut être conçue actuellement après l'établissement du diagnostic par les méthodes habituelles.

Beaucoup restent fidèles au traitement local associé : indispensable avec les premiers sulfamidés employés, il a en outre l'avantage de permettre d'en administrer des doses moindres.

Certains, associent ou intercalent les vaccins.

Barbellion, dans son traitement super-abortif, en cas de blennorrhagie récente, subaiguë, antérieure, fait le premier jour, une injection urétrale de vitellinate d'argent + une injection intramusculaire de 1 cc. de vaccin anti-gonococcique de l'Institut Pasteur + 3 gr. de 1.162-F. en doses fractionnées de 0 gr. 50. Le deuxième jour, le même traitement, mais sans vaccin. Le troisième jour, le même traitement que le premier

jour, la dose de vaccin étant proportionnée à la réaction provoquée par la première injection. Il a obtenu dans les 100 premiers cas traités, 85 guérisons, en une moyenne de 5 jours de traitement.

Nombre d'auteurs, grâce au 693, n'utilisent que la chimiothérapie. Suffisante chez l'homme, en général, elle supprime toute installation spéciale et gagne un temps considérable.

Cependant, quelques auteurs préconisent l'association de chimiothérapie par voie para-entérale à la voie buccale. Ce procédé se défend, du point de vue médical, parce que mieux supporté ; du point de vue social, parce que la chimiothérapie par voie buccale risque d'être prise inconsiderément en dehors de toute prescription et d'entraîner des accidents redoutables ; et, parce qu'il est difficile, d'autre part, pour un dispensaire, de contrôler l'exactitude, la régularité du traitement et l'apparition des accidents possibles si le malade n'est pas assidu. C'est pourquoi, dès novembre 1937, certaines voix s'élevaient demandant « aux éminents chimistes qui s'occupent de cette question, d'étudier et de mettre au point un sulfamidé susceptible d'être administré par voie par-entérale », et rappelaient que si la syphilis a reculé dans de très notables proportions, c'est grâce à la médication par piquûres, avec la précision de son dosage, avec sa répétition à jours fixes qui permet une surveillance constante des malades. Depuis plusieurs mois, l'apparition des sulfamidés injectables a apporté l'amélioration désirée.

Obligéant ainsi le patient à venir régulièrement, on pourra le mener jusqu'à une guérison vérifiée par les examens bactériologiques après épreuve de la bière et du nitrate d'argent, pour éviter ainsi, qu'apparemment blanchi ou trop rapidement asséché, il n'arrête son traitement avant de n'être plus, ni contagieux, ni guéri.

La posologie générale a fait l'objet de nombreux travaux. On a cherché à préciser la dose d'attaque, la dose d'entretien, la dose totale : elles sont variables suivant les auteurs et suivant le corps utilisé.

Ne nous plaçant qu'au point de vue du traitement sulfamidé isolé, remarquons qu'on est, en général, d'accord pour frapper :

— vite, sans laisser couler quelques jours comme le font les auteurs allemands,

— fort d'emblée, pour ne pas créer de chimiorésistance,

— en diminuant progressivement les doses,

— en les répartissant également pour éviter « le creux de la nuit ».

Rappelons les posologies proposées par Durel pour le 693 :

posologie faible : 3 gr., 2 gr., 1 gr., 0 gr. 50, chaque dose pendant deux jours, soit 13 gr. en huit jours.

posologie moyenne : 3 gr., 2 gr., 1 gr., chaque dose pendant trois jours, soit 18 gr. en neuf jours.

posologie forte : 4 gr., 3 gr., 2 gr., 1 gr., chaque dose pendant deux jours, soit 20 grammes en huit jours.

La dose forte semble la plus efficace dans la théra-

peutique par voie buccale isolée, mais elle est moins bien supportée alors que la dose moyenne donne des résultats intéressants, sans accidents.

La Troisième Conférence de la Blennorragie, au Ministère de la Santé Publique, en Mars 1939, a démontré l'incontestable supériorité de la sulfamidothérapie sur les autres traitements.

LES DANGERS DE LA SULFAMIDOTHERAPIE ET SES EFFETS SUR LA NATALITÉ

Le traitement de la blennorrhagie par les sulfamides n'est pas exempt de critiques. On examinera rapidement celles qui concernent les échecs, les accidents, les incidents du traitement. Puis, on envisagera les conséquences de ce procédé thérapeutique sur la natalité, problème du plus haut intérêt social.

ECHECS — ACCIDENTS — INCIDENTS

Les échecs. — Ils ne sont pas fréquents mais existent cependant, on leur reconnaît comme causes :

1° La présence de foyers virulents para-uréthraux justiciables de soins locaux : c'est le cas habituel chez la femme.

2° La présence d'une autre infection concomitante, telle la syphilis.

3° Une élimination trop rapide du produit, d'où l'intérêt de donner des doses fractionnées pour avoir une imprégnation continue de l'organisme.

4° Une posologie trop faible, créant dit-on, une chimiorésistance.

5° La moindre action de certains produits, qu'il faut alors remplacer par de plus actifs : le 693, en particulier, qui seul, permet pratiquement aujourd'hui le traitement chimiothérapique exclusif, avec des résultats suffisants (et peut-être aussi, des produits encore à l'étude : albucid, 146 R. P.).

Les accidents et les incidents. — Ce sont surtout les premiers corps employés qui ont été responsables d'accidents plus ou moins fréquents et graves, et ils ont assombri l'étude de ce procédé thérapeutique. Nombreux sont les travaux qui les ont étudiés et qui insistent surtout sur les troubles sanguins, la cyanose, la céphalée, les vertiges, l'asthénie, les exanthèmes, l'ictère, la cylindrurie possibles.

Il résulte cependant des études récentes que ces accidents sont plus rares, moins graves (digestifs le plus souvent), avec le 693, et évitables :

— si l'on choisit bien les malades, écartant les insuffisants hépatiques et les rénaux, les anémiques, ceux qui ont des troubles de la crase sanguine, ceux qui sont atteints d'une syphilis évolutive qu'il convient de traiter d'abord,

— si l'on proscriit certains produits particulièrement toxiques (le D. B. 90 surtout, à cause des polynévrites à redouter),

— si l'on contrôle le traitement en surveillant le malade deux fois par semaine, en examinant ses urines, en établissant sa formule sanguine vers la fin de la première semaine,

— si l'on évite les purgatifs salins, les œufs, pendant le traitement,

— si l'on ne prescrit pas de doses trop fortes ou trop prolongées, et si l'on répartit également la posologie dans les 24 heures,

— si, lorsque la posologie est mal supportée, on administre du bicarbonate de soude, on diminue les doses, on les fractionne davantage, on remplace la voie buccale par la voie par-entérale, prévenant ainsi les troubles digestifs.

Dans certains cas, rares actuellement, ces précautions mêmes sont insuffisantes et il faut renoncer au traitement sulfamidé.

LES SULFAMIDÉS ET LES PROBLÈMES DE LA NATALITÉ

L'extrême importance sociale d'une telle question est indiscutable.

Chez l'homme et chez la femme, le problème de la stérilité se pose différemment : certainement amélioré chez la femme, il a été très discuté chez l'homme.

CHEZ L'HOMME, l'altération en nombre, en mobilité, en aspect des spermatozoïdes, sous l'influence du traitement sulfamidé, altération signalée par Jaubert et Motz à la Société de Biologie, a beaucoup attiré l'attention des médecins. Depuis, de nombreuses études ont été faites ; elles signalent que :

1° Les causes d'erreurs auxquelles on est exposé, dans l'expérimentation, sont multiples :

— variabilité de la viscosité, de la dilution, de l'homogénéité du liquide séminal,

— absence, dans le plus grand nombre des observations publiées, d'examens comparatifs avant, pendant, et après le traitement.

— diminution probable de la vitalité et du nombre des spermatozoïdes en relation directe avec la seule blennorrhagie.

2° La spermatogénèse, si elle est troublée, ne l'est que passagèrement dans la grande majorité des cas.

3° Nombre d'auteurs n'ont constaté aucune modification ni aux examens directs du sperme, ni au double point de vue physiologique et histologique chez le cobaye (Durel et Mlle Ratner).

4° Il est possible, d'après certains auteurs — les sulfamides s'éliminant par les glandes génitales qui s'ouvrent dans l'urèthre postérieur — que les spermatozoïdes emmagasinés dans les voies génitales soient altérés « in situ » en même temps que les microbes, tandis que la fonction elle-même ne semble nullement atteinte par la chimiothérapie.

Quoi qu'il en soit, on peut conclure avec Durel que, même « s'il y a modification *passagère* dans le nombre des spermatozoïdes, ceci ne saurait entrer en ligne de compte à côté de l'action préventive certaine de la chimiothérapie sur les complications génitales, dont on sait l'importance comme facteur d'azoospermie *définitive* ».

CHEZ LA FEMME, on sait que la blennorrhagie est une raison particulièrement importante de dépopulation, puisqu'elle cause souvent l'infécondité, provoque par-

fois l'avortement, l'accouchement prématuré, conduit à la stérilité définitive. Et, Veit a pu écrire « tout cas de stérilité doit être considéré comme suspect de gonorrhée ». Le quart des stérilités peut, en effet, être rapporté à cette cause et 20 % des avortements surviennent chez des blennorragiques chroniques (Pierra et Erlande).

Or, la sulfamidothérapie, par son activité, devient indirectement un agent remarquable contre la dénatalité.

En effet, elle prévient souvent métrites, salpingites, facteurs avérés de stérilité ; dans certains cas, elle a guéri des salpingites bilatérales, rendant la femme à nouveau fécondable.

Pendant la grossesse, elle a l'avantage de pouvoir être administrée, à condition toutefois, que les précautions soient redoublées ; si son action n'est pas aussi nette qu'en dehors de la gravidité, elle parvient cependant, le plus souvent, à stériliser les voies génitales, évitant ainsi, au moment de l'accouchement, la possibilité de péritonite pour la mère, d'ophtalmie purulente pour le nouveau-né. Dans les suites de couches, les sulfamides préviennent les infections post-partum non seulement gonococciques, mais même streptococciques, plus fréquentes. Notons enfin que l'administration de cette chimiothérapie n'est pas contre-indiquée par l'allaitement.

Dans ces conditions, les sulfamides, accusés d'entraîner des troubles de la spermatogénèse, doivent cependant être considérées dans l'ensemble, comme

favorables à la repopulation, puisqu'elles préviennent le plus souvent les complications génitales de l'homme et de la femme.

Tel se présente le traitement de la blennorragie par les sulfamides. Ses inconvénients, en tant qu'utilisant un produit toxique, les échecs qu'il comporte, ont pour large contre-partie par rapport aux autres moyens employés, un résultat plus sûr, une conduite thérapeutique plus élégante, plus simple, des avantages sociaux incontestables.

Cependant, c'est une méthode de traitement encore jeune, et certains auteurs s'inquiètent de savoir pour l'avenir :

— Quel sera l'état viscéral de sujets qui auraient reçu des doses élevées et suivi des cures répétées de sulfamides à l'occasion de blennorragie répétée.

— Quel sera l'état des enfants procréés par ces sujets, au point de vue expérimental, même si la spermatogénèse n'est pas très troublée ?

— Quel sera enfin l'avenir de la maladie ? Ne faut-il pas redouter, qu'au bout de quelques années, les blennorragies ne soient plus dues qu'à des gonocoques sulfamido-résistants, qu'il s'agisse de multiplication de races rebelles qui semblent exister, ou qu'il s'agisse de prolifération de races ayant acquis une chimiorésistance. On sait en effet qu'« avec certains microbes, si la dose inoculée du produit curatif approche, sans l'atteindre, de la dose stérilisante, la plupart des germes périssent, mais ceux qui auront

résisté, donneront une descendance qui témoignera, vis-à-vis du même médicament, de résistances plus fortes, parfois insurmontables. Le traitement aura donc eu pour résultat de créer des races microbiennes plus difficiles à détruire ». (Nicolle. Destin des maladies infectieuses).

DEUXIÈME PARTIE

Comment l'on peut concevoir l'adaptation des organisations actuelles aux nouveaux procédés

Muni d'une telle méthode de traitement, peut-on, lorsqu'il n'y a pas de service anti-blennorragique voisin, adapter le réseau de services anti-syphilitiques qui fonctionne admirablement en France, à traiter la blennorragie avec le même personnel ? La question se pose un peu différemment pour l'homme et pour la femme.

D'autre part, de quelle façon les diverses collectivités profiteront-elles du traitement par les sulfamides ?

CAS DE LA BLENNORRAGIE MASCULINE

Au point de vue social, chez l'homme, le traitement de la blennorragie depuis l'utilisation des sulfamidés a apporté des transformations incontestables.

Pour l'individu lui-même, ce sont les avantages déjà cités : amélioration des résultats, écoulement vite supprimé, cure plus facile, temps perdu pour les soins très diminué.

Pour la société : pas de danger, semble-t-il, pour la natalité, des travaux ayant conclu à une action nulle ou passagère sur la spermatogénèse, action toujours minime si l'on met en regard l'azoospermie définitive que peut causer la blennorragie.

Certes, la conduite du traitement par le médecin praticien expérimenté reste la meilleure, mais quand les moyens financiers des malades sont insuffisants, le traitement en dispensaire s'impose. Or, à ce point de vue, la sulfamidothérapie apporte les transformations les plus intéressantes : elle a l'énorme avantage de permettre les soins par les nombreux dispensaires anti-syphilitiques, sans personnel supplémentaire, sans perte de temps, avec un matériel spécial insignifiant :

quelques verres, un vidoir, un petit laboratoire pour pouvoir rechercher le gonocoque, vérifier dans les urines l'absence d'albumine, de sels et pigments biliaires, voire établir une formule sanguine.

Dans chaque dispensaire, on peut actuellement diriger le traitement d'une uréthrite :

— Interrogatoire, examen de la goutte, épreuve des verres.

— Traitement sulfamidé pendant une huitaine de jours, sous surveillance au moins bi-hebdomadaire, sulfamidé variable suivant les auteurs α (paraaminophényl-sulfamido) pyridine surtout, à dose suffisante, en frappant vite et fort, sans traitement local, en associant ou non la médication intra-musculaire.

— Contrôle de la guérison après huit à quatorze jours d'arrêt de traitement, par la recherche du gonocoque, après épreuve de la bière, du nitrate d'argent, et, au besoin, gono-réactions.

Les statistiques récentes montrent que pour 90 % des sujets, ce traitement simple, en l'absence d'action locale, suffit pour guérir les uréthrites aiguës et les récidives.

Dans les uréthrites chroniques, les résultats sont aussi très brillants, mais nécessitent le traitement local associé ; notons, d'ailleurs, que les uréthrites chroniques seront rares quand les sulfamidés auront été appliqués dès la blennorragie aiguë.

Quand le dispensaire ne fonctionne pas tous les jours, on fait donc pour les uréthrites aiguës le traitement par voie buccale isolée, avec contrôle médical ;

quand le dispensaire fonctionne tous les jours, on peut, avec certains auteurs, associer les intra-musculaires profondes dont on a vu plus haut les avantages.

Ainsi, la grande majorité des blennorrhagies, grâce à la sulfamidothérapie exclusive, peut être actuellement traitée dans les dispensaires anti-syphilitiques existants, sans aucune installation nouvelle.

D'autre part, c'est bien au dispensaire anti-syphilitique qu'il convient le mieux de traiter ces malades, car :

- ils ignorent souvent de quelle maladie ils sont atteints, et c'est au dispensaire anti-syphilitique qu'ils s'adressent, d'autant plus que les polyvénériens ne sont pas rares,

- les syphiligraphes sont plus que les autres, habitués à manier les substances toxiques,

- des travaux récents ayant attiré l'attention sur les effets des sulfamidés dans la maladie de Nicolas-Favre et dans le chancre mou, le dispensaire anti-syphilitique, si de tels résultats se confirment, aura donc de toute façon à employer ces corps chimiques.

A la rigueur, en l'absence de dispensaires anti-syphilitiques, on pourra avoir recours, s'il existe, à tout autre dispensaire : anti-tuberculeux, par exemple.

Pour 10 % des malades, le traitement local reste nécessaire : grands lavages, instillations, dilatations, massages de prostate, voire interventions urologiques. Durel pense que, pour ce petit nombre de malades, il conviendrait de l'adresser aux services les plus voisins d'urologie ou simplement de chirurgie, qui existent

presque partout en France. Ces malades réduits à un petit nombre des blennorragiques, encombreraient peu les services et, cas rebelles, ils pourraient être pour les chirurgiens d'un intérêt scientifique non négligeable.

D'ailleurs, le traitement en dispensaire ou à l'hôpital n'est pas le seul à envisager, et il faudrait obtenir pour la blennorragie ce qui existe pour la syphilis : traitement au cabinet du médecin qui reçoit les médicaments gratuitement, et est payé, totalement ou partiellement pour ses soins, par le jeu des lois sociales.

Dans l'ensemble, la sulfamidothérapie chez l'homme permet donc, dans la majorité des cas, une transformation considérable et du plus haut intérêt au point de vue social.

CAS DE LA BLENNORRAGIE FEMININE

La blennorragie féminine pose, au point de vue social, des problèmes beaucoup plus difficiles à résoudre que pour l'homme.

Multiples en sont les raisons :

1° PLUS GRANDE DIFFICULTÉ DE FAIRE VENIR LES MALADES AU TRAITEMENT.

a) chez toutes les femmes, parce que la blennorragie est souvent latente chez elles, ou fruste, sa symptomatologie fonctionnelle étant réduite à quelques pertes que beaucoup considèrent comme banales et négligent ; la blennorragie basse, aiguë, de la femme, est exceptionnellement constatée : 1,5 % des cas.

b) chez les prostituées, parce qu'elles se soumettent difficilement au traitement d'une blennorragie chronique qui ne les gêne pas, et que parfois même, elles portent dans leur col utérin ou dans leur urèthre des gonocoques qu'aucune lésion clinique ne trahit au médecin contrôleur et que, seul, le prélèvement systématique permet de constater.

2° PLUS GRANDE DIFFICULTÉ DE CONDUIRE LE TRAITEMENT, car le diagnostic lui-même est malaisé, le traitement sulfamidé seul, généralement insuffisant, la guérison difficile à contrôler.

a) le diagnostic est malaisé.

Parmi les malades qui viennent consulter, beaucoup présentent des troubles pour lesquels les infections banales, les suites pathologiques d'accouchements ou d'avortements ont un rôle au moins égal à celui de la blennorragie, aussi est-il impossible de ne s'occuper que des gonococcies.

Prouver la blennorragie n'est pas toujours facile et demande plus de matériel que pour l'homme, surtout plus de temps, car :

— les recherches doivent être faites, non seulement dans les sécrétions vaginales et au fond du col utérin, mais encore dans les repaires nombreux du germe : urèthre, glandes de Skène, de Bartholin, replis nombreux de la vulve. Elles doivent être répétées : l'absence de gonocoque à un ou deux examens ne veut pas dire qu'on ne le trouvera pas à un troisième.

— l'identification du germe est difficile parmi la flore microbienne nombreuse des organes génitaux ; la coloration au bleu et surtout au Gram s'impose : le diplocoque Gram négatif, groupé en amas, a été décrit extra ou intra-cellulaire suivant le stade de la maladie. Il semble que, seuls, les germes intra-cellulaires permettent de poser d'emblée un diagnostic microscopique, aussi, parfois, le diagnostic hésitant

aura besoin d'être parfait par une gonoréaction qu'il faut savoir interpréter, ou même une culture qui dépasse certainement les habitudes d'un dispensaire anti-syphilitique non adapté.

b) le traitement sulfamidé seul est généralement insuffisant pour de multiples raisons, non seulement les causes d'échecs habituelles, mais encore :

— la gravidité qui joue un rôle défavorable, d'ailleurs plus net sur les lésions cliniques que sur la lutte contre le germe lui-même, et il convient d'insister sur

— la présence de lésions blennorragiques localisées: skénites, bartholinites, qui servent de repaires aux gonocoques où ceux-ci résistent davantage ; cependant, les endocervicites glandulaires purulentes sont bien influencées,

— l'association d'infections à germes banaux qui gênent l'action thérapeutique, aussi, dans tous ces cas, le traitement local doit être ajouté, moyennant quoi la guérison est obtenue d'une façon plus brillante qu'avec les autres thérapeutiques.

c) La guérison est difficile à affirmer, parce qu'on ne peut s'appuyer avec certitude sur la bactériologie et la sérologie : Fernet et Durel ont montré que les résultats en sont souvent contradictoires, c'est dire que la bactériologie, seule utilisée en pratique, donne souvent des résultats négatifs par défaut. Pour avoir le maximum de chances de trouver le gonocoque lorsqu'il existe, il faut multiplier les prélèvements cervicaux, urétraux, glandulaires, les répéter après nitra-

tage, après épreuve de la bière, à la fin d'une ou plusieurs menstruations : ce n'est que lorsque tous ces examens auront été négatifs qu'on pourra dire « guérison ».

Les statistiques récentes montrent qu'une telle guérison est, en général, obtenue avec les sulfamidés, mais la question qui se pose est de savoir si elle est durable. Le traitement trop récent, les malades souvent perdues de vue, après une guérison immédiate, font qu'il est imprudent de conclure actuellement à ce point de vue.

Si les sulfamidés ont apporté une amélioration certaine dans le traitement de la blennorrhagie féminine, on voit que leur application plus complexe, leurs effets moins nets que chez l'homme, ne permettent pas, sur le plan social, de transformations aussi importantes.

3° PLUS GRANDE DIFFICULTÉ D'ORGANISER LA LUTTE SOCIALE CONTRE LA BLENNORRAGIE, car on s'adresse à diverses catégories de femmes, et l'organisation n'est pas possible partout, dans les mêmes conditions.

a) On s'adresse à diverses catégories de femmes, et il convient de séparer le cas des malades qui viennent spontanément consulter, de celles qui sont adressées par un service de surveillance, cas des prostituées.

— le premier groupe de femmes demande le soulagement de troubles et la fin de la contagiosité. Ici, la sulfamidothérapie exclusive est notoirement insuffi-

sante, car si elle parvient dans 80 % des cas environ à supprimer le germe, celui-ci persiste dans 20 % des cas ; d'autre part, ces malades ne viennent pas seulement pour des blennorragies, mais aussi pour d'autres infections qu'il faut reconnaître et traiter. La sulfamidothérapie isolée ne saurait donc remplacer le service de soins locaux pour cette catégorie de femmes.

— pour les prostituées envoyées par le médecin, c'est avant tout le traitement prophylactique que l'on recherche. Chez 80 % des femmes, ou même davantage, on supprime le gonocoque par la seule sulfamidothérapie, c'est donc une simplification et un progrès manifestes sur les soins locaux, mais celles qui présentent des troubles fonctionnels ou des lésions cliniques sont à soigner comme les autres malades, et les soins locaux deviennent alors indispensables.

b) La lutte n'est pas possible partout dans les mêmes conditions. Ici encore, comme pour l'homme, c'est le médecin praticien qui est le mieux placé pour appliquer le traitement désirable, conseiller les précautions prophylactiques, examiner le conjoint. Cependant, la blennorragie étant une maladie sociale, le traitement gratuit s'impose quand les moyens des malades sont insuffisants.

— là où existent des dispensaires spécialisés en blennorragie féminine, le traitement se trouve simplifié, mais les soins locaux sont nécessaires. Seules, les cervicites purulentes, l'abondance des pertes, paraissent nettement influencées par la sulfamidothéra-

pie exclusive ; il reste donc à traiter toutes les autres lésions locales, d'autant plus fréquentes que dans de tels dispensaires, on soigne beaucoup plus d'affections inflammatoires banales que blennorragiques reconnues.

— là où existent des services de gynécologie générale, s'occupant des soins des infections génitales basses de la femme, les simplifications thérapeutiques entraînées par les sulfamides sont les mêmes ; mais, au point de vue social, dans les endroits où ces services existent seuls, il faudrait attirer l'attention des chirurgiens ou des gynécologues qui les dirigent, sur la prophylaxie de la blennorragie : leur adresser les prostituées reconnues blennorragiques par le médecin chargé de la surveillance, leur demander de multiplier les prélèvements, même sur cols normaux ; les médecins qui s'occupent de prophylaxie antivénérienne savent combien le cas est fréquent des gonococcies cliniquement latentes.

— là où existent seuls des dispensaires anti-syphilitiques, les soins locaux ne peuvent être donnés, faute d'installation spéciale. On peut, actuellement, grâce à la sulfamidothérapie exclusive, lutter encore efficacement contre la blennorragie féminine, alors que, jusqu'ici, elle était complètement délaissée dans ce cas. Du point de vue prophylactique, le but est atteint en grande partie, qu'il s'agisse ou non de prostituées, mais la femme venue consulter pour des troubles locaux risque, dans la moitié des cas, par la chimiothérapie exclusive, de les voir persister ; aussi (Durel),

faut-il craindre de voir ces consultations vite abandonnées, d'où la nécessité de propagande.

— là où n'existe même pas de dispensaire anti-syphilitique, on peut, comme on l'a dit pour la blennorragie masculine, demander que les médecins soient aidés par la société, en recevant les médicaments nécessaires pour le traitement, ainsi qu'il est fait actuellement pour la syphilis.

CAS DE CERTAINES COLLECTIVITES

ARMÉE - MARINE.

Dans les grands centres militaires, le problème se pose de la même façon que pour les civils car, bien outillés, ces centres peuvent activement lutter contre la blennorrhagie, et, comme ailleurs, les sulfamides permettent un traitement plus court, réduit de plus de moitié dans la grande majorité des cas.

Les résultats y sont également brillants : a la Société de Médecine Militaire Française, le 9 février 1939, le Médecin Capitaine Coumel présentait la statistique des Médecins militaires Saby et Duval, avec 97 % de guérisons par le 693 donné à raison de 4, 3, 2, 1 gramme, chaque dose pendant deux jours ; et avec le Médecin Capitaine Paraire, Goulesne et Piguët, sa statistique personnelle portant sur 141 cas, qui comportait 77,3 % de guérisons par le 693 employé seul, avec la posologie moyenne de Durel.

Mais, s'il remarque que cette thérapeutique est compatible avec une existence normale, il insiste sur l'utilité du régime et du repos, surtout pour les premières doses qui sont élevées, car la fatigue de l'exercice mi-

litaire est souvent plus forte que celle de la vie civile, et le stage à l'infirmerie permet de mieux contrôler la prise du médicament. Il insiste également sur la nécessité de surveiller les urines avant et pendant la cure, l'utilité d'établir le quatrième ou cinquième jour une formule sanguine, d'observer la courbe thermique, l'état général, et de guetter l'apparition de réactions cutanées.

Comme chez les civils, les sulfamides semblent permettre une décentralisation du traitement de la blennorrhagie, qui deviendrait possible dans les plus petites formations, pourvu qu'un médecin puisse y conduire le traitement et veiller aux accidents.

Mais, actuellement, le traitement de la blennorrhagie par les sulfamides, bien que le 693 ait été adopté par le Ministère de la Défense Nationale, le 4 avril 1939, n'est pas encore étendu aux infirmeries régimentaires, et reste l'apanage des centres spécialisés.

Néanmoins, il est possible que le traitement soit, plus tard, généralisé, et il est probable qu'en temps de guerre, cela devienne une nécessité, afin de pouvoir traiter les hommes sur place.

Dans la Marine, le traitement peut être entrepris et continué à bord, sans difficulté, sous l'œil du médecin.

AUX COLONIES.

Le point de vue est un peu différent car on se heurte aux mœurs des indigènes. Les difficultés rencontrées chez certains d'entre eux ont surtout été mises en

lumière en avril 1938, à la Conférence d'Alger de l'Union Internationale contre le Péril Vénérien. Les maladies vénériennes sont peu connues, peu redoutées, la prostitution très répandue et de surveillance malaisée, la propagande anti-vénérienne peu facile ; les femmes particulièrement sont difficiles à atteindre.

Il est intéressant de rappeler les difficultés rencontrées au début de l'entreprise de la lutte contre les maladies aux colonies, difficultés dues surtout à l'insouciance des indigènes qui rendait le recrutement des malades difficile.

C'est ainsi qu'au Cameroun, pour attirer les malades, on traita le Pian dont les manifestations disgracieuses et visibles disparaissaient par la thérapeutique ; on put ainsi en profiter pour examiner et traiter les sujets atteints par la Maladie du Sommeil. Il en fut de même pour attirer les syphilitiques au traitement.

Pour la blennorragie, les soins locaux sont mal acceptés par les indigènes, les piqûres les rebutent et ils négligent souvent tout traitement. Aussi, est-il possible que la thérapeutique sulfamidée, par la facilité de son application, la rapidité de ses résultats, parvienne à amener au traitement de nombreux indigènes séduits par une thérapeutique buccale capable d'arrêter en quelques jours un écoulement ancien...

Notons, cependant, que l'indolence, la mentalité assez spéciale de certains de ces sujets doit faire craindre que la médication buccale ne soit pas prise avec

la régularité nécessaire et qu'il puisse être souvent bon de préconiser alors les sulfamides injectables pour de tels malades.

PRISONS.

On sait que déjà le traitement anti-syphilitique est entrepris dans bon nombre d'entr'elles, car il nécessite peu de matériel. Le traitement de la blennorragie tel qu'il est conçu actuellement pourra être appliqué pour la même raison

— chez l'homme, c'est habituellement facile ;

— chez la femme, le traitement local est le plus souvent de mise, mais, même à Saint-Lazare, où les services sont bien équipés, la nouvelle méthode raccourcit nettement le séjour des détenues.

HOPITAUX.

L'hospitalisation est assez rare pour les blennorragies génitales basses ; pour les autres localisations, elle est devenue moins fréquente, puisque les complications sont prévenues, et de plus courte durée étant donné qu'elles sont souvent bien influencées par les sulfamidés. C'est ainsi que Laurent, de Saint-Etienne, rapporte que les hospitalisations pour orchépididymites gonococciques, entre 1934 et 1938, ont diminué de 128 journées, d'où une économie réalisée.

DISPENSAIRES.

Rappelons ce qui a déjà été dit : personnel spécial non indispensable, peu de matériel, services désen-

combrés. 10 % des malades hommes seulement auront besoin d'un traitement local.

Pour les femmes, les résultats du traitement sulfamidé exclusif sont moins brillants au point de vue curatif qu'au point de vue prophylactique.

TROISIÈME PARTIE

Le point de vue prophylactique

L'introduction des sulfamidés dans le traitement de la blennorrhagie a apporté des avantages des plus nets au point de vue prophylactique, son importance sociale est donc considérable.

Trois points de vue sont à considérer : le traitement préventif, la lutte contre la contagion, le rôle de l'Etat.

1° LE TRAITEMENT PREVENTIF de la blennorrhagie se discute dans des conditions diverses.

a) Chez les prostituées, son application systématique, envisagée par certains auteurs sous forme de cures répétées, semble à rejeter, car l'inocuité des cures répétées de sulfamides n'est pas démontrée et la fréquence des causes d'infection chez ces femmes fait que l'efficacité du procédé est douteuse.

b) Pour certains auteurs, le traitement préventif reste justifié, dans le cas par exemple, où un mari

après un coït infectant extra-conjugal, a eu des rapports avec sa femme pendant la période d'incubation de sa blennorragie. Si le malade vient consulter dès le début de son infection — alors que sa femme n'éprouve encore aucun malaise — il conviendrait alors d'appliquer à cette dernière, une cure préventive de sulfamidés.

c) Mais c'est surtout un véritable traitement préventif des complications que réalise le traitement par cette chimiothérapie : les complications extra-génitales sont plus rares, et chez l'homme, prostatite, épидidymites deviennent exceptionnelles, tandis que, chez la femme, on évite en général métrite, annexites, qui sont toujours rebelles. On a ainsi un agent thérapeutique remarquable contre la stérilité consécutive qui est si fréquente.

2° LA LUTTE CONTRE LA CONTAGION de la blennorragie est obtenue en supprimant le microbe chez le sujet atteint. Or, c'est en ce sens que les sulfamidés sont le plus efficaces ; armes thérapeutiques de valeur, elles prennent ainsi, par leur rôle bactéricide, un intérêt prophylactique, donc social, considérable.

Les statistiques montrent que, dans 90 % des cas, le germe disparaît de l'écoulement de l'homme, en un à six jours.

La contagion est vite supprimée, les chances de contamination pour le conjoint, voire pour les enfants, dans les cas où les conditions d'hygiène sont défectueuses, régresseront donc.

La contagiosité de l'homme et de la femme est un peu différente.

a) *L'homme* atteint de blennorragie aiguë est très contagieux pour la femme, car, chez elle, la contamination se réalise avec une extrême facilité pour des raisons anatomiques aisées à comprendre, et à cause de la multiplicité des repaires. Par contre, l'homme n'est contagieux que pendant la période d'incubation et de phase aiguë qui guérit vite, et assez rare est le gonocoque dans les uréthrites chroniques.

Les sulfamidés raccourcissent encore, la réduisant parfois à quelques heures, la phase contagieuse.

b) *La femme*, par contre, conserve longtemps, parfois indéfiniment le gonocoque dans ses voies génitales ; cependant, la maladie est moins facilement transmise à l'homme, car chez lui, le méat est petit, la porte d'entrée unique, lavée à chaque miction par l'urine.

La femme n'est pas seulement contagieuse pour l'homme : les redoutables ophtalmies purulentes du nouveau-né, les vulvo-vaginites gonococciques infantiles sont dues à la contamination directe ou par malpropreté, à partir de femmes blennorragiques.

Avant l'introduction des sulfamidés dans la thérapeutique, le traitement prophylactique consistait en des soins pour les malades et des prescriptions d'hygiène, des précautions avant et après les risques de contagion, des instillations systématiques de solution de nitrate d'argent dans les yeux des nouveaux-nés.

Ces précautions restent évidemment de mise, mais la nouvelle thérapeutique supprime rapidement les gonocoques dans 80 % des cas chez la femme, et plus encore quand on adjoint les soins locaux, prévenant ainsi de redoutables complications, sur lesquelles d'ailleurs, les sulfamidés agissent également. Rappelons, cependant, la difficulté du diagnostic de guérison, la nécessité des examens multiples et répétés.

Très important à considérer du point de vue prophylactique est le cas des prostituées. La phase aiguë est très rarement constatée, la blennorragie chronique, latente ou non, est habituelle chez elles, et même sur un col normal, le prélèvement se montre souvent positif. C'est ainsi que, sur 46 femmes adressées à Saint-Lazare, pendant le premier trimestre de l'année 1939 dans le service de notre Maître le Docteur Clément Simon, pour prélèvements positifs pendant le premier trimestre de l'année 1939, 17 avaient un col cliniquement normal.

Même bien traitées, guéries, ces femmes sont exposées à des contaminations quotidiennes qui, si elles ne provoquent pas toujours chez elles des réactions de l'organisme, constituent toujours, pour l'homme, un risque de contagion.

On a vu que le traitement préventif par cures répétées de sulfamidés a été proposé, il est vraisemblablement dangereux pour l'organisme et peut-être inefficace, aussi vaut-il mieux ne prescrire cette médication que lorsque le gonocoque est constaté dans les voies génitales, et recommander aux femmes des soins lo-

câux, en répétant fréquemment les prélèvements, pour n'employer la thérapeutique sulfamidée qu'à bon escient. Il est intéressant de constater que ces femmes ont elles-mêmes vite appris à juger de l'efficacité de ces produits, puisqu'elles en absorbent souvent avant de venir faire leur prélèvement, afin que celui-ci soit négatif...

3° LE ROLE DE L'ÉTAT au point de vue prophylactique, dans la lutte contre la blennorrhagie est important. C'est lui qui doit :

1° Assurer le traitement.

Or, les dispensaires anti-blennorrhagiques ne sont pas assez nombreux, les dispensaires anti-vénériens, en l'absence de ces services spécialisés, ne sont pas outillés pour traiter la blennorrhagie par les moyens classiques, et les petites localités sont négligées. Aussi, la thérapeutique par les sulfamidés apporte-t-elle un progrès considérable : elle désencombre les dispensaires spécialisés, elle permet, par le seul traitement buccal, la guérison de la grande majorité des hommes, même dans les dispensaires dépourvus de matériel d'urologie.

Notons, cependant, la nécessité pour les médecins qui dirigent de tels traitements, d'une connaissance approfondie non seulement de la blennorrhagie, mais encore de ce nouveau mode thérapeutique : c'est-à-dire, de sa conduite, de sa posologie, de ses accidents, des moyens de les prévenir, de les reconnaître et de les traiter.

En ce qui concerne le mariage, le médecin doit,

pour l'autoriser, exiger le maximum de garanties de désinfection. Mais, on sait combien le diagnostic de guérison est difficile, surtout après le traitement sulfamidé qui assèche très rapidement les sécrétions.

2° Lutter contre la contagion.

Le plus efficace est, évidemment, le traitement des malades auxquels on interdit tout rapport avant guérison constatée.

Mais il ne faut pas se contenter de traiter ceux qui viennent spontanément, il faut rechercher les agents contaminateurs, ceux qui ont pu être atteints depuis le contagé, et, comme pour toutes les maladies vénériennes, instruire le public, développer les mesures de prophylaxie morale.

Certains craignent que la guérison trop facile de la blennorrhagie n'atteigne, par contre coup, la moralité. En effet, il est à redouter que des individus, que le danger d'une maladie réfrénait, ne soient plus facilement tentés de risquer la contagion, maintenant que la maladie semble plus vite guérie, ou bien qu'ils ne négligent, tant pour l'homme que pour la femme, les précautions d'hygiène indispensables. En réalité, l'activité d'un produit thérapeutique ne saurait être accusée d'engendrer un effet moral ou social fâcheux : la thérapeutique cherche, avant tout, à guérir les maux. C'est à la société de lutter contre l'immoralité, c'est aux organisations de prophylaxie, de lutte contre le péril vénérien, qu'il appartient de propager les préceptes de moralité et d'hygiène nécessaires. Elles le font, d'ailleurs, avec des efforts louables, des résultats

heureux, mais la propagande devrait être encore plus intensifiée, plus diffusée qu'elle ne l'est pour atteindre tous les points de la métropole et des colonies, ainsi que les autres pays, pour atteindre tous les milieux sociaux avec des modalités diverses suivant les cas : conférences, tracts, affiches, articles de journaux, etc.

De plus, on peut préconiser, comme dans certains pays, l'établissement de sanctions pénales contre les agents conscients de contamination ; ce vœu, souvent formulé, n'a jamais été exaucé en France.

QUATRIÈME PARTIE

La question de la réglementation de la vente des produits sulfamidés

Un fait a, au point de vue social, attiré l'attention dès l'apparition de la chimiothérapie sulfamidée : la trop grande facilité pour les malades de se procurer ces produits non dépourvus de toxicité.

Deux ordres d'inconvénients sont à mettre en évidence :

1° le danger de l'utilisation de ce procédé thérapeutique sans méthode ni mesure, à cause de la possibilité d'accidents, parfois graves,

2° le risque de voir des malades soignés en dehors de tout contrôle médical.

Aussi, depuis le début de la méthode, a-t-on demandé l'interdiction de délivrer les sulfamidés sans ordonnance, et leur inscription à l'un des Tableaux des Substances Toxiques. Cette question a également pré-

occupé les milieux pharmaceutiques et médicaux à l'étranger. En France, sous l'impulsion de Janet, l'Union Internationale contre le Péril Vénérien, à son Assemblée générale d'Alger, en avril 1938, émettait les vœux suivants :

— « que parmi les produits actuellement spécialisés et préconisés dans la blennorragie par la voie buccale, ceux qui contiennent, seuls ou associés, les corps chimiques suivants :

para-amino-phényl-sulfamide,

di (para-acétyl-amino-phényl) sulfone,

ne puissent être délivrés que sur ordonnance médicale non renouvelable et pour une période de cinq jours ;

— « que les produits antiblennorragiques nouveaux, administrables par voie buccale soient soumis aux mêmes prescriptions ;

— « que les fabricants des produits antiblennorragiques plus haut cités soient invités à ne préciser aucune dose sur les étiquettes ni sur les prospectus qui accompagnent les médicaments, à indiquer que seul le médecin a qualité pour fixer la posologie qui varie suivant chaque malade et que la surveillance médicale pour juger de la tolérance est nécessaire au moins deux fois par semaine. »

Quelques mois plus tard, le Ministre de la Santé Publique saisissait l'Académie de Médecine d'une question concernant « l'inscription sur le tableau des substances vénéneuses, de produits chimiques utilisés en chimiothérapie antibactérienne ».

La question est très complexe :

1° *Les sulfamidés entrent-ils dans le cadre des Tableaux des Substances Toxiques du Codex ?*

Les dangers de la sulfamidothérapie ne justifient pas entièrement l'inscription à ces tableaux car,

— les incidents (céphalées, nausées, cyanose, etc...), représentent un risque minime, et, au contraire, amènent parfois le malade au médecin,

— les accidents (agranulocytose) sont exceptionnels et de l'ordre de ce que l'on peut enregistrer avec bien des médicaments usuels dont la vente n'est pas réglementée. Rares sont, en effet, les produits qui, absorbés d'une manière irraisonnée ne peuvent pas donner des incidents du même ordre que ceux des sulfamidés : des érythèmes biotropiques peuvent être dus à la phénacétine et à bien d'autres corps, la cyanose se rencontre après usage abusif d'acétanilide, on a signalé des cas, d'ailleurs douteux, d'agranulocytose après pyramidon ou après d'autres médications paraissant inoffensives.

— nous ne parlerons pas de l'infériorité où pourraient se trouver les produits français sur les marchés étrangers. En effet, certains pays pour l'admission à l'importation des produits pharmaceutiques s'enquièrent des mesures restrictives dont ils sont l'objet dans les pays d'origine. Et c'est ainsi qu'un même corps chimique, commercialisé sous des noms divers, suivant son origine, sera considéré différemment par le pays

importateur selon que sa vente est ou non réglementée par la loi du pays producteur.

2° Quel tableau choisir ?

Le tableau B, qui est celui des stupéfiants, semble devoir être éliminé, car il tend à surveiller la vente des produits pouvant donner lieu à des toxicomanies, ce qui n'est pas le cas.

C'est dans le cadre des tableaux A ou C, précisés encore par le décret du 9 novembre 1937, que pourraient figurer les corps qui nous intéressent.

Comme on le sait, le tableau A (où l'on trouve l'adrénaline, l'atropine, la codéine, la digitale, la santoline, etc...) rassemble les substances qui doivent être vendues avec une étiquette rouge portant l'inscription « *toxique, ne pas dépasser la dose prescrite* ».

L'ordonnance est obligatoire. Si le produit est administré par la bouche, l'ordonnance est renouvelable après un délai correspondant à la prescription, sauf avis contraire du médecin, et à l'exception de quelques corps (cyanures, quelques alcaloïdes). Si le produit est utilisable par injection, l'ordonnance ne peut être renouvelée à moins que le médecin ne le spécifie.

Le tableau C est moins sévère, on y trouve l'acide chlorhydrique, le chlorure de zinc, le formol, l'iode, les anesthésiques, les barbituriques, etc... Ces produits ne sont délivrés que sur ordonnance mais celle-ci est renouvelable, après un délai correspondant à la prescription, sans restriction.

Pour les corps qui nous intéressent, l'inscription au

tableau C suffirait sans doute, dans l'espoir que le médecin saura, à la première visite, instruire le malade de la nécessité de respecter la posologie indiquée.

Le vœu reproduit plus haut parle uniquement d'*antiblennorragiques* et, l'interprétant mal, on a pu proposer de limiter la vente des sulfamidés qu'en tant qu'il s'agissait d'antiblennorragiques. Il est impossible d'admettre, pour l'inscription, une telle manière de voir : les corps sulfamidés sont généralement d'action polyvalente ; la vente d'un produit serait donc réglementée lorsqu'il s'agit de traiter une blennorragie et ne le serait pas lorsqu'on l'utilise pour le traitement d'une angine. En outre, des produits entraînant les mêmes risques seraient introduits sur le marché sans que l'on fasse mention de la blennorragie de façon à éviter la réglementation, ce qui permettrait ainsi de tourner l'esprit de la loi.

En fin de compte, c'est surtout *l'usage* de ces médicaments dans la blennorragie qui demande à être surveillé, plus que le médicament lui-même, et c'est pourquoi il est difficile de trouver parmi les tableaux de *toxiques*, celui qui pourrait convenir.

3° *Comment désigner les substances à inscrire ?*

On peut énumérer ces substances *une par une sous leur nom chimique*, mais certains diront qu'il y a parmi les sulfamidés des degrés dans les risques qu'ils peuvent représenter et la distinction est bien difficile. D'autre part, des produits antibactériens sont également utilisés qui ne sont pas des sulfamidés (sulfones,

etc...) ; il est difficile de savoir si l'on devra les éliminer ou les inclure dans cette liste.

Si l'on établit une telle liste, certains chercheront à éviter la réglementation en créant pour l'emploi médical, des produits nouveaux. Ces produits, qui n'y seront pas inscrits pourront être, cependant, plus nocifs que les autres et présenter l'inconvénient de risques inconnus.

— Pour éviter qu'un nouveau produit puisse ainsi être mis sur le marché, on peut être tenté de désigner les corps *sous des noms génériques*, englobant pour l'avenir, les médicaments du même ordre qui pourraient apparaître. Mais, on condamnerait ainsi, a priori, les produits futurs qui, tout en appartenant à la même série, pourraient être mieux tolérés : l'expérience montre, en effet, qu'au fur et à mesure des découvertes, on a, dans cette série de sulfamidés, des corps qui paraissent de moins en moins délicats à manier.

Ces préoccupations apparaissent dans la réponse de la Commission chargée, par l'Académie de Médecine sur la demande du Ministre de la Santé Publique, d'étudier la mise des antiblennorragiques aux Tableaux des substances Vénéneuses. La Commission désignée a estimé, le 8 novembre 1938, que « dans les « conditions actuelles d'évolution de la chimiothérapie antibactérienne, l'inscription requise, qui ne « peut s'entendre que de désignations nominatives « propres à chaque entité chimique, risquerait de de- « venir rapidement inopérante quant au but pour

« suivi, en raison de l'éclosion continue de produits
« nouveaux et grâce aux recherches activement con-
« tinuées dans cette voie depuis 1935 ; qu'il importe
« de n'apporter à ces recherches aucun obstacle in-
« justifié et que déjà cette évolution dans la chimio-
« thérapie s'est révélée capable de substituer aux pre-
« miers produits auxquels pouvaient être imputés cer-
« tains des accidents signalés, des substances nouvelles
« d'une inocuité plus grande qui tendent maintenant
« à les remplacer ; qu'au surplus, le principe de la
« nécessité de contrôle médical pour l'emploi de tout
« médicament reste formulé à l'article 32 de la loi
« du 21 germinal, an XI, sur l'exercice de la phar-
« macie et que les Pouvoirs Publics restent armés pour
« réprimer tout abus constaté dans la distribution des
« médicaments au public.

« En conséquence, la Commission propose à l'Aca-
« démie de répondre à M. le Ministre de la Santé pu-
« blique que, eu égard aux progrès rapides actuelle-
« ment constatés dans le domaine de la chimiothé-
« rapie antibactérienne, il est prématuré d'envisager
« l'inscription sur les listes des substances vénéneuses
« des produits nouveaux répondant à ces fins théra-
« peutiques. »

Cette conclusion mise aux voix est adoptée.

En réalité, plus que le danger d'intoxication, existe le danger pour la société de laisser les blennorrhagiques se traiter seuls.

L'inscription des sulfamidés au tableau des subs-

tances toxiques pourrait avoir un résultat opposé à celui désiré ; en effet : les malades continuant à se traiter sans contrôle médical seraient obligés de n'utiliser que les seuls médicaments permis parce qu'anodins, mais en même temps inefficaces, et conserveraient pour eux les dangers de la maladie, et pour la société ceux de leur contagiosité. Ne vaudrait-il pas mieux leur laisser leur chance de guérison en autorisant la vente des produits actifs que sont les sulfamidés ?

Nous pensons que le problème dépasse beaucoup celui de la blennorrhagie.

Il a deux aspects : celui du traitement des malades sans contrôle médical, et celui de la vente libre de substances non dépourvues de toxicité.

— Les malades ont toujours tendance à se traiter par eux-mêmes ; le danger pour la blennorrhagie est évident mais il est, dans certains cas, beaucoup plus grand pour d'autres affections, et l'on sait combien de cancéreux, de tuberculeux se traitent pendant des mois avant de consulter un médecin.

Au point de vue social, le traitement des maladies vénériennes, loin du médecin, présentent les plus grands dangers ; aussi est-il nécessaire d'intensifier la lutte contre le péril vénérien, non seulement par le déploiement des moyens thérapeutiques, mais encore par l'éducation du public et une propagande tendant à lui montrer que son intérêt est de s'en remettre au médecin pour tout ce qui concerne... la médecine.

— Pour ce qui est de la vente libre des produits non

dépourvus de toxicité, rappelons l'obligation citée dans la réponse de l'Académie, trop facilement oubliée, de la loi de Germinal. On lit en effet que : « les
« pharmaciens ne pourront livrer et débiter des pré-
« parations médicinales, ou drogues composés quel-
« conques, que d'après les prescriptions qui en seront
« faites par les Docteurs en médecine ou en chirurgie
« ou par les officiers de santé et sur leur signature. »
Ainsi est établi le principe de la responsabilité du pharmacien lorsqu'il délivre n'importe quel médicament sans prescription médicale. On sait qu'en pratique, cette obligation n'est guère observée et qu'il est difficile pour un pharmacien de refuser un produit qui sera obtenu sans difficulté chez le pharmacien voisin. Mais l'engagement de sa responsabilité devrait lui être rappelé pour qu'il attire lui-même l'attention des malades qui viendraient chercher, sans ordonnance, des médicaments paraissant capables de déterminer certains inconvénients.

Pour les sulfamidés, en attendant qu'une réglementation plus efficace, s'il en est besoin, puisse intervenir, il faut restreindre les risques d'incidents d'autres manières. Il faut inviter les fabricants de ces produits à la prudence dans la rédaction des notices trouvées dans les boîtes par le public ; insister auprès des médecins pour qu'ils ne prescrivent pas ces produits sans donner aux malades les commentaires nécessaires, enfin et surtout intervenir auprès des malades pour leur montrer les dangers qu'il y a dans une blennorrhagie mal traitée.

CONCLUSIONS

Il semble que la blennorragie, maladie grave pour le malade lui-même et grave au point de vue social, puisse être combattue, grâce à la sulfamidothérapie, avec une énergie accrue et sur une échelle beaucoup plus grande que par les traitements classiques.

Les avantages de la méthode sont nombreux, les principaux sont : le pourcentage élevé des guérisons et la moindre fréquence des complications, la rapidité de la cure entraînant un gain de temps précieux, la simplicité du traitement qui ne nécessite pas de matériel spécial, ce qui permet de généraliser facilement les centres de traitement.

Mais, à ces avantages, il faut opposer quelques échecs, des accidents ; cependant, les derniers produits employés sont plus actifs, et mieux tolérés si l'on s'entoure de certaines précautions. Quant à la spermatogénèse, des travaux multiples, récents, tendent à prouver qu'elle n'est lésée que temporairement et que le risque de stérilité possible ne compte pas en face du risque d'azoospermie par blennorragie.

Chez l'homme, grâce aux derniers sulfamidés con-

nus, le traitement buccal suffit dans 90 % des cas, ce qui permettra d'armer contre la blennorragie, sans personnel ni grands frais supplémentaires, le large réseau antisiphilitique qui existe en France, et de lutter contre la maladie beaucoup plus efficacement que jusqu'alors.

Chez la femme, la question est plus délicate pour deux raisons principales : la difficulté de traiter toutes les blennorragies à cause de la latence fréquente de l'affection et la nécessité habituelle des soins locaux, aussi ne peut-on pas encore concevoir de transformations aussi importantes que chez l'homme.

La facilité d'application de la méthode permet d'envisager son extension non seulement en France dans les plus petits centres anti-vénériens, mais encore aux colonies ; l'armée et la marine profitent également de cette nouvelle médication.

Thérapeutique efficace mais non exempte de danger, la sulfamidothérapie doit toujours être suivie de près par un médecin compétent. Aussi a-t-on demandé l'inscription des corps chimiques employés contre la blennorragie, à l'un des Tableaux de Substances Toxiques, mais cela ne semble pas possible, car ces produits ne répondent à aucune indication précise des tableaux prévus et leur inscription deviendrait vite inopérante par l'apparition de corps nouveaux.

Ce qu'il faut surtout obtenir et qui, en fait, est beaucoup plus malaisé, c'est que les vénériens ne se traitent pas eux-mêmes. Depuis de longues années, l'éducation du public a été réclamée, en particulier par le

Professeur Gougerot ; déjà des progrès ont été réalisés par les ligues contre le péril vénérien, armées de moyens efficaces pour entreprendre la lutte sociale contre la maladie, mais il faudra sans doute encore de nombreuses années pour qu'elles parviennent à leurs fins. C'est pourquoi l'on ne saurait trop insister sur l'importance présentée par l'acquisition des sulfamidés dans la thérapeutique anti-blennorragique. En effet, l'action prophylactique remarquable du traitement sulfamidé grâce au pouvoir bactéricide intense des corps employés, laisse espérer que la blennorragie, activement combattue chez les malades et chez les porteurs de germes, entrera dans une période de régression, si bien que la lutte menée contre cette maladie sociale aura fait un grand pas en avant.

Vu : le Doyen de la Faculté,
TIFFENEAU.

Vu : le Président de thèse,
GOUGEROT.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- BARBELLION. — Le Tt de la B. au point de vue soc. (*Proph. anti-ven.*, I-1932).
- La B. chez l'homme et chez la femme, 1937.
- *La Vie Médicale*, I-1938.
- *Journ. des Prat.*, 28-I-1938.
- *Bull. et Mem. de la Soc. de Méd. de Paris*. Séance du 11-II-1938.
- Tt superabortif. *Ann. des Mal. Vén.*, VI-1938.
- BARBELLION et GARIBALDI. — Chim. de la B. par le 1162 F. (*Jour. d'Urol.*, V-1938).
- Les Sulf. dans le Tt. de la B. (*Jour. des Prat.*, 21-I-1939).
- BARBELLION et TORRES. — Sulf. et Spermat. (*Bull. de la Soc. Fr. d'Urol.*, VI-1938).
- BLUM, BRALEZ et LARDAT. — Union Nat. contre le Péril Ven. Alger, 1938.
- BONNET. — *La vie médicale*, 25-I-1938.
- BOURGUIN. — L'Organ. anti-ven. en France (thèse Paris 1922).
- BOWIE ANDERSON DAWSON et MAC KAY. — Tt de la B. par le 693 (*British. Med. Jour.*, 8-VI-1938).

BUTTLE GRAY et STEPHENSON. — Act. Prév. du PAPS. vis-à-vis des inf. Strepto. (*Lancet*, 6-VI-1936).

CATHELIN et GRANDJEAN. — L'Inf. Gonoc. et ses Comp.

CAVAILLON. — L'Armement anti-ven. en France.

— L'organ. anti-ven. en France (Min. de la Santé Publ.).

CHAUVIN. — *La Vie Médicale*, 10-II-1938.

CORDONNIER. — *Bull. Soc. Franç. de Derm.*, II-1938.

Méd. Cap. COUMEL, PARAIRE, GOULESNE et PIGUET. —
Sté de Méd. Mil. Fr. (9-II-1939).

DECOUX. — *Brux. Méd.*, 29-I-1939.

DEES et COLSTON. — *The Jour. of Am. Med. Assoc.*, (29-V-1937).

DEMONCHY. — *Sté Fr. de Proph. Sanit. et Morale*, 8-XII-1932.

DOLLFUS. — La Proph. Anti-Vénér., août 1938.

DOMAGK. — Contrib. à l'étude des affect. bactér. (*D. Méd. Woch.*, 7 février 1935).

G. DOUKAN. — A propos de la Chim. de la B. Tt chez la femme par les dérivés organo-soufrés. (*Travail du Service du Dr. Cl. Simon*).

P. DUREL. — Action de l'aminophényl sulfamide dans la B. (*Annales des Mal. vén.*, août 1937).

— Séance du 4 nov. 1937 : *Soc. Franc. de Derm. et de Vénér.*

— Essai de Tt de la B. sans soins loc. par un nouvel agent chimioth. l' α (PAPS) pyridine (693). *Bull. Soc. Fr. de Dermat.*, VI-1938.

— Le Tt de la B. depuis l'utilisation des Sulf. envisagé du pt. de vue social. (*Proph. anti-ven.* IV-1939).

- P. DUREL et Mlle RATNER. — Etude physiol. et histol. de la spermatog. chez le cobaye après l'administration de 1399 F. *Bull. Soc. F. de Derm.*, VI-1938.
- FERNET, DUREL, Mlle RATNER et PELLERAT. — *Soc. Fr. de Dermato.*, Séance du 10-XI-1938.
- GATE, CUILLERET et BONDET. — A propos du Tt de la B. par le P.A.P.S. (*Soc. Derm. de Lyon*, XII-1937).
— *Réunion dermatol. de Lyon*, 18-XI-1938.
- GIRARD, DUREL et GALLIX. — Action du P. A. P. S. donné par voie exclusivement buccale dans la B. masculine et féminine (*Bull. Méd.*, 2 oct. 1937).
- H. GOUGEROT. — Essai de synthèse de la chimiothérapie de la B. (*Ann. des mal. vénér.*, mai 1938, page 315).
— Rapport aux Conférences sur le traitement de la blenno : février 1933, mars 1938, mars 1939 à Paris; Réunion d'Alger 1938.
- GRENET et PELISSIER. — Les Maladies Infect. en 1938. (*Monde Médic.*, mars 1939).
- HARVIER et PERRAULT. — Etat présent de la chimioth. anti-bacter. par les produits sulf. (*Presse Méd.*, 11-XII-1937).
- JAMBON. — Réalisat. pratique de la lutte contre la B. (*Proph. Anti-Vén.*, 1933).
- JAMBON, LACASSAGNE et BOUGET. — Réunion de Lyon. 18-XI-1938. (*Bull. Soc. Fr. Derm. et Vénéreol.*)
- JANET. — Le Tt. Social de la B. *Conf. de Def. Soc.*, 1933.
- JAUBERT et MOTZ. — *Siècle Médical*, 15 janv. 1938.
- JAUSION et LENEGRE. — Gonacrine et Traitement Génér. de la Gonoc. (*Urologie du Praticien*, 20 octobre 1928).

JAUSION et PECKER. — Chimiotrophyl. et Trait. Gén. de la gonoc. (*Conf. de Def. Soc.* 1 et 2 févr. 1933).

— Le Bilan et les Espoirs de 13 ans de chimioth. antigono. (*La Proph. anti-V.*, août 1938).

JOUET. — Le Trait. Soc. de la Bléno.

LEVADITI. — Réflex. sur le passé, le présent et l'avenir de la chimioth. des mal. microb. (*Presse Méd.*, 13 avril 1938).

LEVADITI et VAISMAN. — (*Soc. Biol.*, 28 mai 1938).

LLOYD, ERSKINE et JOHNSON. — Chemotherapy of pneumo. and other infection (*Lancet*, 4-VI-1938).

G. LUYS. — La lutte Soc. contre la B. (*Hyg. Soc.*, avril 1936).

— *La Vie Méd.*, 10 février 1938).

MICHIE et WEBSTER. — *The Lancet*, 13 août 1938.

MICHEL et DANIC. — *Bulletin Soc. Fr. de Derm.*, juillet 1938. R. L.

Ch. NICOLLE. — Destin des Mal. Infect. — Leçons au Coll. de Fr. (2^e année, p. 277-278).

PAUTRIER et LAUGIER. — Prem. résult. obtenus dans le Tt. de la B. par les nouveaux corps chimiques (R. S. 3-III-1938).

J. PELLERAT. — Chimiothér. sulfamidée et sulfonée de la B. féminin. (Thèse, Paris, 1938).

PIERRA et ERLANDE. — La B. maladie sociale et cause de stérilité fém. (*Rev. Fr. de gyn.* avril 1938).

RADAIS. — *Bull. de l'Académie de Médecine*, Séance du 8 nov. 1938.

SAUPHAR. — *Soc. de Méd. de Paris*, 11-II-1938.

SEGUY. — *Revue Médic. Fr.*, déc. 1938.

SEZARY. — *Soc. Franç. de Derm. et Vén.*, (Séance du 4 nov. 1937).

THIERS et BLANC. — *Bull. Soc. Fr. Derm.*, juillet 1938.

THIERS et JEUNE. — *Bulletin Soc. Fr. Derm.*, mai 1938.

RAPPORTS présentés aux Conférences sur le Traitement
de la Blennorragie par les auteurs français en 1933,
1938 et 1939 (*Min. de la Santé Publique*).

